

REVISIÓN EDITORIAL

Importancia generalista en la pediatría académica

Michael D. Cabana^{a,b,c} y Lee R. Atkinson-McEvoy^a

Palabras clave

Centros médicos académicos, continuidad de la asistencia, pediatría, prevención y control, atención primaria de salud.

^aDepartment of Pediatrics, ^bEpidemiology and Biostatistics y ^cThe Institute for Health Policy Studies, University of California, San Francisco; San Francisco, California EEUU

Correspondencia: Michael D. Cabana, MD, MPH, Division of General Pediatrics, University of California, San Francisco, 3333 California Street, Laurel Heights #245, San Francisco, CA 94118, EEUU

Tel.: +415 476 5473; fax: +415 476 6106; correo electrónico: michael.cabana@ucsf.edu

Current Opinion in Pediatrics 2007, 19:698-699
© 2008 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Debido a una atención sanitaria específica de la enfermedad cada vez más subespecializada, a las constantes presiones económicas a las que están sometidos los centros médicos académicos y al hecho de que se da por sentado el éxito de la atención sanitaria preventiva, en los centros académicos a menudo se puede pasar por alto la importantísima labor que desempeña la pediatría general [1].

La creación de 17 títulos de subespecialidades pediátricas durante las últimas décadas pone de manifiesto la creciente especialización de la pediatría así como la función de «guardián» o referente que los pediatras generales desempeñan cada vez más [2]. En las dos últimas décadas, los honorarios negociados y la reducción en los porcentajes de reembolso han afectado a los márgenes de explotación de los centros médicos, en particular en el caso de las especialidades no basadas en intervenciones, como la pediatría general [3]. Además, cabe destacar que, en la actualidad, muchos adultos nunca han sido testigos de las enfermedades que los pediatras generales siguen ayudando a controlar mediante las vacunaciones de atención primaria. Esta autocomplacencia de la atención sanitaria preventiva subestima la repercusión de la pediatría de atención primaria. En este contexto, se ha descrito al pediatra general docente como una «especie en peligro de extinción» [4].

Irónicamente, y a pesar del uso del adjetivo «general» para describir esta especialidad, la pediatría general aporta conocimientos teóricos y prácticos específicos así como una perspectiva especializada que son de vital importan-

cia para cualquier centro médico académico. A continuación se recoge una selección de estas contribuciones clave relacionadas con los objetivos de un departamento de pediatría de mayores dimensiones.

Conocimientos especializados en la detección sistemática y prevención de enfermedades

Los pediatras generales trabajan en primera línea y aportan conocimientos especializados a la prevención primaria y secundaria de las enfermedades. El objetivo de la prevención primaria consiste en evitar la aparición de una enfermedad a través de intervenciones específicas, como la vacunación, o bien al proporcionar información o asesoramiento general a los pacientes para evitar lesiones [5]. La prevención secundaria trata de retardar o detener la evolución de una enfermedad mediante la detección sistemática. A diferencia del profesorado de otras subespecialidades, los pediatras generalistas no sólo tratan enfermedades agudas, sino que participan de forma habitual en la prevención primaria (por ejemplo, con una orientación anticipativa en las visitas de niños sanos) y secundaria (por ejemplo, mediante la detección sistemática de anemia, saturnismo o retraso en el desarrollo) [6]. Incluso la decisión de remitir un paciente a un subespecialista es, en esencia, un proceso de detección sistemática. Sin estos conocimientos especializados clave en la prevención y detección sistemática de trastornos, un departamento de pediatría académico adopta un enfoque reactivo y no proactivo en la detección, prevención y erradicación de la enfermedad.

Una perspectiva abierta al exterior

Los pediatras generalistas aportan una perspectiva específica al situar a los niños en un contexto más amplio. Mientras que la investigación que llevan a cabo las subespecialidades pediátricas se centra en el interior del paciente (por ejemplo, en un sistema de órganos), la investigación de la pediatría general tiene unos horizontes mucho más amplios. A modo de ejemplo, la investigación que se centra en la familia (por ejemplo, los mejores métodos para ayudar a las familias en el tratamiento de enfermedades crónicas), la comunidad (por ejemplo, cómo la percepción de la seguridad en la comunidad afecta a la frecuencia con la que los niños practican ejercicio al aire libre), el sistema sanitario (por ejemplo, cómo un alta

hospitalaria temprana afecta a la calidad de la atención prestada), las creencias y normas culturales (por ejemplo, cómo las distintas percepciones de una enfermedad afectan al comportamiento en la búsqueda de atención médica) o las políticas de atención sanitaria (por ejemplo, cómo la estructura de un programa nacional de vacunación afecta a la recepción de las vacunas) es una extensión natural de las interacciones clínicas de la pediatría general. Sin esta perspectiva esencial, un servicio pediátrico no puede contribuir plenamente al debate público relativo a la atención sanitaria pediátrica en el contexto de la comunidad, sistema o política.

Atención continuada

Los generalistas modelan y proporcionan atención continuada, lo que permite dotar de un «hogar médico» incluso a los pacientes con los trastornos más complicados mediante la coordinación de servicios y la unificación de la información médica [7]. Los generalistas ayudan a las familias a interpretar y resumir información compleja procedente de distintas fuentes en un plan de gestión de la atención sanitaria. Asimismo, garantizan que en el tratamiento de pacientes con enfermedades complicadas se prestará atención a las interacciones con los familiares, compañeros y otros cuidadores, como el personal de la escuela, a las actividades educativas y de ocio así como al crecimiento y desarrollo global del niño.

La atención continuada es un componente básico de la formación de los residentes y los sistemas de asistencia gestionada [8,9]. Los pediatras generales proporcionan una atención continuada no sólo en un sentido temporal, sino también en un sentido transversal a lo largo de todo el espectro de la atención sanitaria, desde la sala de recién nacidos hasta la sala clínica y hospitalaria, así como desde la atención primaria hasta la especializada. Esta continuidad constituye un modelo para estudiantes y residentes, además de ser el marco para su formación en atención primaria. Sin esta aportación clave, un servicio pediátrico no puede preparar y formar la siguiente generación de pediatras para interactuar con un sistema de atención sanitaria complejo y subespecializado.

La atención sanitaria en el contexto del niño sano

La salud no es la ausencia de enfermedad, sino «un estado de bienestar físico, mental y social completo» [10]. A través de los médicos generalistas, un servicio pediátrico amplía la prestación de la atención sanitaria para abordar aspectos que van más allá de enfermedades agudas o crónicas, como los relativos a la atención que se dedica a los niños sanos para maximizar su salud y desarrollo [6]. Sin esta función esencial, un servicio de pediatría no puede participar plenamente en el fomento de la salud ni maximizar todo el potencial de cada niño.

Integración en la comunidad

Pocos niños recibirán atención de un subespecialista pediátrico, pero muchos pasarán por la consulta de un pediatra general cada año [11]. En consecuencia, los médicos generalistas son la vía por la que un servicio pediátrico se integra en la comunidad. El estado de salud de los niños de la comunidad a la que atiende un centro de salud se puede interpretar como la medida última de la relevancia de la investigación, formación y servicio clínico que lleva a cabo en el ámbito de la pediatría. Además, la integración en la comunidad se puede incorporar como parte de la formación académica mediante revisiones externas por parte de expertos, innovaciones acreditadas y la propagación a otras comunidades [12]. Sin este cometido de vital importancia que desempeñan los pediatras generales, un servicio no puede integrarse con eficacia en la comunidad a la que atiende ni mejorar su estado de salud.

Resumen

En la actualidad, la pediatría se enfrenta a los problemas tradicionales persistentes así como a muchas dificultades nuevas: la epidemia de la obesidad infantil y las necesidades pediátricas de salud mental no satisfechas que requieren enfoques multidisciplinares basados en la comunidad; las nuevas pruebas de detección sistemática para la población infantil que todavía se deben evaluar en su totalidad; el acoso escolar y el aumento de la violencia en las aulas; el creciente número de niños y niñas con necesidades sanitarias especiales; y la proliferación de incentivos ligados a los resultados de la atención sanitaria para médicos con una escasez de criterios de valoración pediátricos validados. Los ámbitos de los conocimientos especializados de los pediatras generales son exclusivos, puesto que proporcionan técnicas específicas para la prevención y detección sistemática de enfermedades, así como una perspectiva que va más allá del niño, conforman la atención continuada, atienden a los pacientes en un contexto de buen estado de salud y constituyen un vínculo natural para la integración en la comunidad. Ahora más que nunca, es de vital importancia que los centros académicos desarrollen, fomenten y apoyen las contribuciones clave de los pediatras generales.

Bibliografía

- 1 Schroeder SA. Primary care at a crossroads. *Acad Med* 2002; 77:767–773.
- 2 Grumbach K, Selby JV, Damberg C, *et al.* Resolving the gatekeeper conundrum: what patients value in primary care and referrals to specialists. *JAMA* 1999; 282:261–266.
- 3 Aaron JH. The future of academic medical centers. Washington DC: Brookings Institution Press; 2001.
- 4 Haggerty RJ. The academic generalist: an endangered species revived. *Pediatrics* 1990; 86:413–420.
- 5 Last JM. Scope and methods of prevention. In: Last JM, Wallace RB, editors. *Public health and preventive medicine*. 13th ed. San Mateo, CA: Appleton & Lange; 1992.

- 6 Green M, Palfrey J, eds. Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 2nd ed. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 2000.
- 7 Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee, American Academy of Pediatrics. The medical home. *Pediatrics* 2002;110 (1 Pt 1):184–186.
- 8 Hunt CE, Kallenberg GA, Whitcomb ME. Trends in clinical education of medical students: implications for pediatrics. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153:297–302.
- 9 Halm EA, Causino N, Blumenthal D. Is gatekeeping better than traditional care? A survey of physicians' attitudes. *JAMA* 1997; 278:1677–1681.
- 10 World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- 11 Kuhlthau K, Nyman RM, Ferris TG, *et al.* Correlates of use of specialty care. *Pediatrics* 2004; 113:e249–e255.
- 12 Calleson DC, Jordan C, Seifer SD. Community-engaged scholarship: is faculty work in communities a true academic enterprise? *Acad Med* 2005; 80:317–321.